**EZ/151/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 2.13 do SWZ**

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 13 – Wideolaryngoskop neonatologiczny - 1 szt.**

**Producent**  ........................................................................................................

**Nazwa-model/typ** ............................................................................................

**Kraj pochodzenia** .............................................................................................

**Rok produkcji** ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych parametrów technicznych** | **Parametry i wartości wymagane** | **PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, min. 2021 rok produkcji | TAK  podać |  |
| 2 | Rękojeść z monitorem | TAK |  |
| 3 | Kolorowy ekran 3,5”, rozdzielczość 640x480 | TAK  podać |  |
| 4 | Wbudowany akumulator litowo-jonowy, w komplecie zasilacz | TAK |  |
| 5 | Czas pracy po pełnym naładowaniu akumulatora: min 2h | TAK  podać |  |
| 6 | Możliwość obracania monitora w dwóch płaszczyznach (lewo/prawo: 270°, góra/dół: 120°) | TAK  podać |  |
| 7 | Możliwość rejestracji zdjęć i filmów, pamięć 4GB (3500 zdjęć lub 2h wideo) | TAK  podać |  |
| 8 | Możliwość transferu zarejestrowanych zdjęć i filmów do komputera | TAK |  |
| 9 | Kamera CMOS: 2 Mpixele | TAK |  |
| 10 | Źródło światła: dioda LED: min 800 lux | TAK |  |
| 11 | Funkcja anti-fog | TAK |  |
| 12 | Wbudowany port MicroUSB | TAK |  |
| 13 | Łyżki metalowe, wielorazowe do sterylizacji (moczenie w płynach dezynfekcyjnych, sterylizacja niskotemperaturowa: gaz lub plazma) | TAK |  |
| 14 | Łyżki typu Miller w rozmiarach:   1. - 3 szt.   0 - 2 szt.  1 - 1 szt. | TAK |  |
| 15 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK |  |
| **Pozostałe warunki** | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |
| 2 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.* |

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi…………….……………..………………....... (uzupełnić)**

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.